

# 送付状

送付個数が複数個口になる場合は、それぞれに送付状を入れてください

県No.

40

都道府県看護協会名

福岡県看護協会

※申込書はご所属の各都道府県看護協会へ転送しますので、記載の都道府県名に相違がないことをご確認ください

送付日： 20 年 月 日

※施設No.		※の記入は必須です。	
※施設名称			
※代表者名	フリガナ	代表者 職位・所属等	
連絡担当者名 (代表者と入会担当者が異なる場合のみ記入)	フリガナ	連絡担当者 職位・所属等	
連絡担当者 電話番号	( )	-	

※封筒数	施設とりまとめ封筒 (グレー)	通
	個人用封筒 (オレンジ)	通
	施設用WEB用封筒 (ブルー)	通

※事務委託会社にて受領通数一致：数字に〇、不一致：実数を欄外に記入とする

◆送付先◆	〒206-8790 日本郵便株式会社 多摩郵便局 私書箱第21号 公益社団法人日本看護協会・都道府県看護協会 会員登録事務局 宛
-------	--

通信欄	
-----	--

お願い：コメントは、申請用紙が複数枚ある場合、どの用紙についてであるかがわかるようにご記入ください

事務委託会社使用欄

事務委託会社受領日	年 月 日
-----------	-------

原票裏面ナンバリング

5

【 ※口座振替依頼書提出不備による引抜件数 件  
(データ化せず、日看協様へ転送いたしました) 】